ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 5 (73). Rocznik III. | Kraków, 1. 2. 1942 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚC: Str.

Leczenie pląsawicy ze szczególnym uwzględnieniem nirvanolu

Napisał: Dr med. Marceli Gromski, b. st. asystent Kliniki Chorób Dzieci U. W. (Dyr. Prof. Dr. Michałowicz).

(Dokończenie)

Dla ilustracji pozwalam sobie przytoczyć kilka wyciągów z kart chorobowych.

Nr. rejestr. 1620. Dz. R. M. 5 lat 3 mies. Przed 6 tygodniami zaczęła seplenić, potem wystąpiły ruchy mimowolne, które z dnia na dzień stawały się coraz bardziej gwałtowne. W klinice stwierdza się bardzo ciężką pląsawicę: dziecko nie może mówić, nie siedzi, stale rzuca się, krzyczy. Otrzymuje 6 dawek nirvanolu po 0,3 g. Po 6 dawce pojawia się wysypka bardzo silna, podobna do płoniczej i gorączka 39 stopni, która w następnych dniach podwyższa się do 40 stopni. Gorączka i wysypka trwają 10 dni. W tym samym czasie następuje pogorszenie ruchowych objawów pląsawicy i dwudniowy brak przytomności. Po 10 dniach wysypka znika, temperatura spada do normy, stan ogólny znacznie się poprawia. Po 40 dniach pobytu (opóźnione wypisanie spowodowała *angina lacunaris* w 26 dniu pobytu w klinice) dziewczynka jako zupełnie zdrowa opuściła klinikę.

Nr. rejestr. 2803 Chł. 8 lat 3 mies. Przyjęty w 3 tygodniu pląsawicy. W 5 roku życia z powodu pląsawicy leżał w szpitalu 5 tygodni. Stan średniociężki. 6 dnia pobytu w klinice stwierdza się szmer skurczowy nad wierzchołkiem serca przy normalnej temperaturze ciała. Leczony początkowo *natr. salicyl.* (1.2—4.0 dziennie), po tym stowarsolem (2 razy dziennie po 0.25) bez rezultatu. Po miesiącu pobytu w klinice zastosowano nirvanol po 0,1 g dziennie. Po 7 dawce wysypka trwająca 4 dni i gorączka (37.8—38.1) przez 7 dni. Potem wyraźna poprawa.

Nr. rejestr. 5010 Dz. B. A. 11 lat. Przyjęta w końcu 2 tygodnia choroby. Matka umarła: chorowała na reumatyzm. Chora w 5 roku życia przebyła gościec stawowy; w 9 roku życia zapalenie wsierdzia i we dwa tygodnie potem pląsawicę. Obecna pląsawica należy do średniociężkich. Zastosowano nirvanol i salicylan sodowy. W sumie otrzymała 8 dawek po 0,25 g. 8 dnia wysypka trwająca 5 dni, a 7 dnia gorączka (38 stopni) trwająca 2 dni. Od tej chwili poprawa i dziecko jako zdrowe wypisano po 40 dniach pobytu.

Czy leczenie nirvanolem daje gwarancję uniknięcia recydywy choroby? Na to pytanie dałem już tutaj swoją odpowiedź: dopóki sprawa schorzeń gośćcowych nie znajdzie swego istotnego rozwiązania chociażby etiologicznego, dotąd najskuteczniejsze nawet leczenie tych czy innych objawów klinicznych i klinicznych jednostek tego cierpienia, nawet w wypadku zupełnej likwidacji tych objawów, nie zabezpiecza od ewentualnych nawrotów tej samej kategorii, lub jakichkolwiek innych zespołów klinicznych o podłożu reumatycznym. I my w naszym materiale notujemy nawroty pląsawicy po leczeniu nirvanolem. Nie mamy jednak zamiaru usunąć go z arsenału środków przeciwpląsawiczych, chociażby z tej przyczyny, że w porównaniu z innymi lekami daje on znacznie szybszą poprawę, która, jak to już zaznaczyliśmy, właśnie w przypadkach pląsawicy jest tym bardziej pożądana, im prędzej przychodzi. Nie chodzi może o to, aby dziecko tak ciężko dotknięte, było jak najszybciej całkowicie wyleczone, ile o to, aby w możliwie najkrótszym czasie osiągnąć wyraźne polepszenie, zahamować tę motorykę wyczerpującą pod względem fizycznym i nerwowym, wybujałą, nieraz wprost wynaturzającą chorego oraz dać możność następnego już bardziej spokojnego i nie tak energicznego leczenia.

Mamy wrażenie, że materiał nasz, jaki tu przed-

stawiliśmy, pozwala na zakwalifikowanie nirvanolu jako jednego ze środków jak najlepiej nadających się do tego celu.

Pozostają mi jeszcze do omówienia 2 przypadki zgonów w przebiegu obserwowanej przez nas pląsawicy. Jeden z nich, leczony salicylanem sodowym i eparseno, był powikłany zapaleniem wsierdzia i skończył się śmiercią 40 dnia pobytu w klinice, najprawdopodobniej na skutek *sepsis,* jaka wywiązała się z powodu *phlegmone* po zastrzyku eparseno. O drugim przypadku, leczonym nirvanolem, muszę pomówić nieco obszerniej. Przytaczam wyciąg z historii choroby.

Nr. rejestr. 5848. Dz. B. J. 7 lat 10 mies. Przyjęta na oddział dnia 26. 2. 1931 r. Dziecko zdrowych rodziców, bez szczególnego obarczenia dziedzicznego. W 2 roku życia przebyła odrę i koklusz. Przed trzema miesiącami chorowała na dość lekką grypę. Bólów gardła lub stawów nigdy nie miała. Choroba obecna zaczęła się mniej więcej przed 10 dniami od niezborności ruchów kończyn górnych i dolnych, z dnia na dzień coraz bardziej się nasilających. Od 3 dni nie może sama jeść, mówi bardzo niewyraźnie. Przy przyjęciu stwierdziliśmy bardzo ciężką pląsawicę z zaburzeniami mowy, nierównością i niemiarowością oddechu, przyspieszeniem tętna (do 130) przy ciepłocie ciała 37,2, bez jakichkolwiek zmian w narządach wewnętrznych. Dnia 3. 3. chora otrzymała 10 ccm normalnej surowicy końskiej; dnia 9. 3. wystąpiły objawy choroby posurowiczej, która całkowicie zlikwidowała się po 5 dniach. Stan chorej jednak nie tylko nie poprawił się, lecz uległ nawet pewnemu pogorszeniu; wobec tego rozpoczęto leczenie nirvanolem. Prowadzono je w ciągu 7 dni (dziennie po 0,3 g) aż do chwili pierwszych objawów choroby nirvanolowej. Ogółem chora otrzymała 2,10 g leku. Gorączka, która jako jeden z pierwszych objawów choroby nirvanolowej podniosła się w dniu 23. 3. do 39,3 stopni, utrzymuje się nadal w ciągu 10 dni na poziomie 38,2—39,0—39, 11 dnia opada do 38,0, aby w dniu 12 i 13 od początku leczenia nirvanolem osiągnąć wysokość 42,2 st. Dnia 2. 4. chora zmarła. Badanie pośmiertne mózgu, dokonane przez klinikę neurologiczną warszawskiego uniwersytetu stwierdziło, co następuje: *Tracheobronchitis acuta mucopurulenta, partim fibrinosa superficialis. Bronchopneumonia paravertebralis. Steatosis degenerativa myocardii. Hyperaemia leptomeningum convexitatis.* Badanie histopatologiczne mózgu stwierdziło, co następuje: *Ramolitiones cerebri parvi multiplices. Degeneratio pallidi.* Liczne drobne rozmięknienia niekompletnie organizujące się w sposób mieszany. Poza naczyniami udział biorą wybitnie w środku pól rozmiękczynowych komórki Hortegi. Na brzegach niegęsty wał komórek tucznych glejowych. Rozmięknienia te spotyka się tylko w korze, ale zarówno w *occipitalis, parietalis central. ant.* i *front.* Poza tym wybitne rozszerzenie i przekrwienie naczyń w niektórych miejscach opon i kory.

Zwoje podstawy bez wyraźnych zmian. Jedynie w *Pallidum* nieco za dużo gleju progresywnego i komórki nerwowe zmienione niecharakterystycznie (zblednięcie i tigroliza, metachromazja jąderek). Górne partie Pallidum zawierają bardzo liczne komórki ze schorzeniem ischeamicznym. Grudki pseudowapna znajdują się zarówno w *Pallidum* jak i w *Putamen,* niekiedy w postaci tworów morwowatych, jakie opisał Halerworden przy *status dysmyelinisatus.* W móżdżku mierne zwiększenie gleju w warstwie molekularnej oraz w warstwie Berganna; w jednym miejscu wyraźny krzak glejowy. Ogniska rozmiękczone najprawdopodobniej uzależniać należy od zaburzeń w krążeniu, na co wskazuje obraz bardzo znacznego rozszerzenia naczyń (staza) w okolicach przy rozmiękczeniach.

Czy wyżej opisany przypadek zakończył się śmiercią z powodu zasadniczego cierpienia, jakim była pląsawica, czy z powodu zatrucia nirvanolem, na podstawie badania pośmiertnego nie da się dokładnie stwierdzić. Podobny przypadek opisał Majerus, jednak Lengsfeld nie uważa, aby śmierć w tym wypadku można było wyraźnie przypisać nirvanolowi. Zmiany rozmiękczynowe przeważnie umiejscowione w korze, bez jakichś rozrodczych odczynów glejowych, można by w naszym przypadku złożyć na karb pląsawicy, przy której zdaniem Ley'ego, brak na te procesy czasu wobec stosunkowo szybkiej śmierci chorego; naszym zdaniem odpowiadało by to w niejakim stopniu ujęciu zejścia śmiertelnego z pląsawicy przez Orzechowskiego, który składa je na karb ogólnej posocznicy, co można stwierdzić z pewnym prawdopodobieństwem we wszystkich prawie przypadkach badanych histologicznie. Obecność grudek pseudowapna w *Pallidum* i *Putamen,* niekiedy w postaci tworów morwowatych *(status dysmyelinisatus* Hallervordena) przemawiałaby również za zmianami spotykanymi w przypadkach zgonu z pląsawicy.

Jednym słowem badanie histologiczne naszego przypadku bynajmniej nie upoważniłoby do wnioskowania, że przyczyny zgonu należy dopatrywać się w trującym działaniu nirvanolu. Zmiany podobne były już niejednokrotnie opisywane w przypadkach badań pośmiertnych, zresztą stosunkowo nielicznych zgonów spowodowanych tym cierpieniem.

PIŚMIENNICTWO.

1. Bokay J.: Zentrbl. f. d. ges. Kindhlk. Bd. 16, 1924.
2. Schürmann T.: Therapie d. Gegenwart, Jg. 65, H. 3, 1924.
3. Rohr F.: Dtsch. med. Wsch., Jg. 50, Nr. 18, 1924.
4. Kern Tibor: Wien. klin. Wsch., Jg. 36, Nr. 9, 1923.
5. Tisdall: Arch. of Dis. in Childh., XII, 1930, 5, 397.
6. Benedek L.: Med. Klin., Jg. 22, 1926,
7. Somogyi J. Zentrbl. f. d. ges. Kindhlk., 1928.
8. Kleist: Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 59, 1918.
9. Minkowski: Zeitschrf. f. d. ges. Neurol., Bd. 102, 1926.
10. Wilson K.: Dtsch. Zeitschrf. f. Nervenhlk., Bd. 108, 1929.
11. Marinesco, Sager, Dinischiotu: Annales de Médecine, T. XXVII, 1930.
12. Lenert: Monatschrf. f. Kindhlk., 22, 1922.
13. L. de Castro Freire: Arch. de Méd. d. Enfants., XXXV, Nr. 9.
14. W.M. Whittaker: Arch. of Dis. in Childh., Nr. 2, 1930. 1930.
15. Flesch H.: Kindärztl. Prax., Nr. 12, 1931.
16. Lengsfeld: Jahrb. f. Kindhlk., Bd. 72, 1927.
17. Hugh T. Ashby: Arch. of. Dis. in Childh., Nr. 2, 1930.
18. Comby J.: Arch. de Méd. des Enfants, Nr. 1, XXXIV.
19. Stettner E.: Zeitschrf. f. Kindhlk., Bd. 45, 1928.
20. Husler: Zeitschrf. f. Kindhlk., Bd. 38, 1924.
21. Leur R.: Wien. Arch. inn. Med., 21, 1931.
22. Vogt C. u. O.: Journ. f. Psychot. u. Neurol., Bd. 24, 1919.
23. de Rudder: Therapie d. Gegenwart, 1928.
24. Osipowa: Zeitschrf. f. d. Neurol., 125, 1930.
25. Gottlieb A.: Monatschrf. f. Kindhlk., Nr. 43, 1929.
26. Froboese C.: Dtsch. med. Wschr., 1920, S. 186.
27. Reye: Münch. med. Wschr., 1920, S. 1120.
28. Brokman H. i Hirszfeldowa: Pediatria Polska, Nr. 1—3, 1936.
29. Duzar J.: Monatschrf. f. Kindhlk., Bd. 31, 1926.
30. Kundratitz K.: Zeitschrf. f. Kindhlk., Bd. 43, 1927.
31. Orzechowski: Arbeiten aus d. neurol. Inst. von Obersteiner. Leipzig u. Wien, 1907.
32. Werner A. C.: Lancet, I, 1930.
33. Beck: Monatschrf. f. Kindhlk., 45, 1929.

Orzecznictwo lekarskie w zaopatrzeniu byłych wojskowych

Napisał Dr. E. Motzkus, sanitarny radca Rządu w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa Główny Wydział Pracy, kierownik Wydziału V — zaopatrzenie byłych wojskowych.

Po uregulowaniu rozporządzeniem Pana Generalnego Gubernatora także i zaopatrzenia ofiar wojennych, co znalazło swój wyraz w rozporządzeniu z 20 grudnia 1939 r. (zwanym krótko rozporządzeniem o ofiarach wojennych), oraz w obydwu postanowieniach wykonawczych z 21 grudnia 1939 i 10 marca 1940, dla urzędów, którym powierzono wykonanie tego zadania, dla Głównego Wydziału Pracy Wydział V — zaopatrzenie b. wojskowych — w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa, jak również odpowiednich oddziałów w 5 Okręgach: krakowskim, warszawskim, radomskim, lubelskim i lwowskim, powstał obowiązek możliwie szybkiego ujęcia koła osób, które winny otrzymać zaopatrzenia. Kontyngent największy stanowią osoby przynależne do narodu niemieckiego i Polacy, którzy w czasie wojny światowej służąc w b. sile zbrojnej niemieckiej, względnie austrjacko-węgierskiej doznali wówczas jakiegoś uszkodzenia. Do tego dochodzą żołnierze armii polskiej z kampanii 1939 r. i osoby pozostałe po nich, jak również b. wojskowi zawodowi z wyżej wymienionych wojsk, którzy już byli na emeryturze przed wybuchem wojny 1939 r. Nie można nie wspomnieć o inwalidach wojennych i pokojowych b. wojsk polskich z okresu 1919—1939. Jak już wynika z tego zestawienia, chodzi tu o znaczne koło osób, tym bardziej, że do tego dochodzi jeszcze opieka nad tymi osobami przynależnymi do narodu niemieckiego, które w tej wojnie, nie będąc bezpośrednimi uczestnikami wojny, doznały szkód na skutek wydarzeń wojennych — ewakuacji i internowania —, a których szkody winny doznać zaopatrzenia na podstawie wydanego później rozporządzenia o szkodach osobistych. O ile to leży w granicach przewidywania, można się liczyć z tym, że z zaopatrzenia korzystać będzie około 60—70.00 osób. Zaopatrzenie może być słuszne do pewnego stopnia i zadowolić wszystkie strony tylko wówczas, jeżeli jako podstawę dla zaopatrzenia weźmie się badanie lekarskie. Ponieważ dotychczas do rozporządzenia w tej dziedzinie jest tylko 3 lekarzy urzędowych, w tym jeden lekarz z działu zaopatrzenia, było oczywistym, że dla opanowania wielkiego zadania musi się wciągnąć do orzecznictwa dalsze koło lekarzy, albowiem przecież chodzi o to, aby możliwie szybko stworzyć podstawy, które będą poręką równomiernego zaopatrzenia. Do orzecznictwa powoływano i będzie się powoływać w znacznej mierze lekarzy ubezpieczeń społecznych i lekarzy urzędowych w okręgach i starostwach. Jednak lekarze ci stoją wobec zadania, które — jak to pouczyło doświadczenie — jest dla nich dziedziną absolutnie dziewiczą. Niewątpliwie próbowali oni sprostać swemu zadaniu wedle najlepszej chęci, ale dotychczas około 700 orzeczeń przejrzanych dotąd świadczyło, że ich usiłowania nie mogły sprostać zadaniu, ponieważ samo zadanie było dla nich za nowe. Gdyby tu nie chodziło o zupełnie szczególny dział fachowy, to niewątpliwie także i na dawnym terenie Rzeszy nie powoływanoby do tego urzędowych lekarzy z działu zaopatrzenia, specjalnie wyszkolonych w tym kierunku.

Lekarze ubezpieczeń społecznych i lekarze urzędowi w starostwach — lekarze powiatowi — są bardziej biegli w dwóch działach orzecznictwa: w dziale orzeczeń inwalidzkich, a więc dla ubezpieczenia inwalidzkiego, oraz w dziale ubezpieczeń od wypadków.

Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa posługuje się orzeczeniem — jeśli wolno tak powiedzieć — czysto statycznym. Wprawdzie w wywiadach ujmuje ono niektóre ważne choroby przebyte, ale głównie zajmuje się stwierdzeniem odchyleń cielesnych i zdrowotnych w dniu badania. Wreszcie na końcu lekarz, względnie wydający orzeczenie stwierdza, czy przy tych istniejących siłach cielesnych szczątkowych istnieje jeszcze zdolność zarobkowania powyżej 33⅓% t. zn. czy badany na ogólnym rynku pracy jeszcze obecnie jest w stanie uzyskać pracę ponad ⅓ dochodu. Inwalidą jest wówczas jeżeli jest on niezdolny do zarobkowania w 66⅔%, albo więcej.

Natomiast orzeczenie wypadkowe jest już trochę bardziej dynamiczne i statyczne, t. zn. w wywiadach obejmuje ono wypadek nieszczęśliwy, ograniczony czasowo i miejscowo, oraz wynikłe stąd następstwa, jak również przebieg jego leczenia. Jest to jedyny moment dynamiczny w orzeczeniu. Następnie spisuje się wynik badania i na mocy wywiadów i wyniku badania stwierdza się, czy stan uszkodzeń, stwierdzony badaniem został spowodowany przez ograniczone co do czasu i co do miejsca inkryminowane zdarzenie wypadkowe. Ponadto stwierdza się, w jakiej mierze zdolność zarobkowania badanego ulega zmniejszeniu na skutek tego wypadku i jego następstw. Przy tym pewne ułatwienie i wielką korzyść stanowi ta okoliczność, że od razu stoją do użytku odnośne materiały o dalszym przebiegu sprawy od zdarzenia wypadkowego aż do dnia wydania orzeczenia. Dalsza korzyść polega na tym, że ocena jest znacznie łatwiejsza przy dokładnym przedstawieniu zdarzenia wypadkowego i przy nabytej w życiu codziennym znajomości oddziaływań różnych zdarzeń wywołujących wypadki.

Zupełnie odmiennie przedstawia się sprawa przy orzecznictwie co do zaopatrzenia b. wojskowych. Przy starych przypadkach, z którymi tu właśnie w Generalnym Gubernatorstwie mamy do czynienia, zdarzenie wypadkowe zaszło już dawno. Także często chodzi nie o jakieś pojedyncze zdarzenie wypadkowe, lecz o bieżące oddziaływania świata zewnętrznego. Do tego dołącza się to, że czasem w miarę czasowego oddalania się od wypadku przedstawienie ciężkości doznanych uszkodzeń może przybierać postacie niewymierne, zależne od nastawienia duchowego i umysłowego badanego. Dalej dołącza się to, że przy poszkodowanych dawniej, o ile nie chodzi o żołnierzy armii polskiej z r. 1939, przeróżne zabarwienia subjektywne zacierają znacznie obraz wcześniejszych zdarzeń wypadkowych. Poza tym przy pewności, że za każdą szkodę można otrzymać odszkodowanie, dołącza się jeszcze zrozumiałe dążenie wielu ludzi do przesadzenia przyczyn szkody i następstw szkody, aby w ten sposób zdobyć dla siebie

wygodny dochód bez pracy. Wreszcie należy zważyć, że od czasu wydarzeń wojennych upłynęło 20—23 lat, i że wchodzący w rachubę co do zaopatrzenia krąg osób w tych latach niewątpliwie był wystawiony także na dalsze wpływy zewnętrzne, które nigdy nie minęły bez następstw dla istniejącego obecnie stanu cielesnego i zdrowotnego. Do tego dochodzą występujące zrządzeniem losu zmiany cielesne wskutek posuwania się w latach oraz dalsze wpływy obciążenia dziedzicznego wzmagające się mniej czy więcej i ujawniające się coraz to bardziej. Wreszcie nie wolno zapominać, że przez wiele lat po wojnie rodzaj zatrudnienia i tryb życia nie przechodzą bez śladu, chociaż ze względów zrozumiałych potrzeba przyczynowości u poszkodowanego nie będzie chciała brać w rachubę tych okoliczności. Dlatego też, jeżeli chce się, czy musi się wystawić orzeczenie lekarskie w sprawach zaopatrzeniowych, to — jak wynika z poprzednich wywodów — największe znaczenie posiada staranne spisanie wywiadów.

Wywiady te muszą, jako pewien punkt wyjściowy zawierać: wiek i stan zdrowia rodziców, a przy ich śmierci przyczynę śmierci oraz ilość lat w chwili zgonu; wiek, a przy ewentualnej śmierci, także ilość lat w chwili zgonu oraz przyczynę śmierci rodzeństwa. Przy rodzeństwie żyjącym musi się podjąć próbę dowiedzenia się o ich stanie zdrowia przynajmniej w ogólnych zarysach. Ciekawe jest też czasami przy poszkodowanych żonatych dowiedzieć się o wieku i ewentualnych chorobach żony, jak również o chorobach dzieci, ponieważ dane te umożliwiają wnioskowanie o strukturze dziedzicznej badanego. Dalej wywiady muszą obejmować życie badanego do okresu szkolnego, w okresie szkolnym, do wstąpienia do wojska i aż do daty wydarzenia wypadkowego. Następnie musi się opisać wydarzenie wypadkowe z jego następstwami aż do jego pierwszej oceny, a wreszcie to wszystko, co działo się potem, dalsze choroby po zwolnieniu ze służby wojskowej aż do dnia badania. Nie może brakować zawodu pierwotnego, następnie rodzaju pracy wykonywanej po zwolnieniu z wojska, ewentualnie bezrobotności, trybu życia. Tak więc wywiady, jak rozwijający się film, muszą obejmować całe życie badanego aż do dnia badania. Byłaby to główna część dynamiczna orzeczenia.

W dalszej części wywiadów będzie się przedstawiać skargi badanego w dniu badania. Za nimi przyczyny tych skarg, podane przez badanego, a wreszcie czy i za co badanemu uznano dotychczas roszczenie o rentę, jak również w jakiej wysokości.

Skoro już te dynamiczne wywiady zostały spisane, następuje badanie poszkodowanego, stawiającego roszczenia o rentę, przy czym musi się badać wszystkie narządy ciała i musi się spisać wynik badania. Nie chodzi przy tym o to, aby n. p. przy uszkodzeniu kończyn napisano tylko: ograniczenie ruchów. Musi się dokładnie opisać rodzaj ograniczenia ruchów, a mianowicie: przy palcach musi się przedstawić, jakie stawy są zesztywniałe, względnie ograniczone w ruchomości, stopień ograniczenia musi się podać dokładnie w stopniach. To samo odnosi się naturalnie do wielkich stawów. Przy zesztywnieniach musi się podać kąt zesztywnienia. Poza tym musi się dokładnie wypisać obwody kończyn. Zwykle przy tym podaje się wynik pomiarów określonych miejsc. Przy kończynach górnych mierzy się przy przyczepie mięśnia naramiennego przy ramieniu odwiedzionym w bok, przez największy obwód przedramienia, staw nadgarstkowy i poprzez śródręcze przy wyprostowanych zwartych palcach i odwiedzionym kciuku. Na dolnych kończynach mierzy się obwód 25 cm powyżej środka rzepki, poprzez środek rzepki, poprzez najgrubsze miejsce łydki, poprzez kostkę i środek śródstopia. Miejsca mierzone po prawej i po lewej stronie muszą dokładnie się zgadzać. Dalej należy zwrócić uwagę na modzelowatość podeszwy i na modzelowatość dłoni, oraz opisać je. Wreszcie należy przy pomocy dynamometru zmierzyć siłę dłoni, a poza tym przy trudnościach zaciśnięcia pięści przedstawić, jak daleko opuszki palców pozostają oddalone od wewnętrznej strony dłoni. Wreszcie, jak daleko można zgiąć kciuk. U wszystkich poszkodowanych w wieku ponad 35 lat należy zmierzyć parcie krwi, i to skurczowe i rozkurczowe. Pomiaru tego należy dokonać w spoczynku i po wysiłku. To samo należy też podać przy liczeniu tętna. Liczenie tętna opisuje się w ten sposób, że przez 15 sek. liczy się tętno w spoczynku, a następnie po wysiłku należy podać tętno co 15 sek., dopóki nie osiągnie ono ilości uderzeń w spoczynku. Wreszcie wyniki badań pozostałych narządów należy przedstawić jak zwykle. W zakresie płuc należy stwierdzić rodzaj oddychania i liczbę oddechów. Nie może brakować obwodu klatki piersiowej przy wdechu i wydechu. Przy ogólnym opisie ciała należy podać budowę. Wystarczy tu: smukła, muskularna lub krępa. Przy spisywaniu wyniku badania jak najstaranniej należy unikać używania nazw chorób, aby przez to ewentualnie pominąć obszerniejsze przedstawienia. Podanie wyniku badania jest rzeczą czysto opisową i nie ma absolutnie nic wspólnego z nazwami chorób. Raczej na zakończenie tego rozdziału należy wskazać na to, że szczególną wagę musi się przywiązać do zobrazowania wyniku badania nerwów i wyniku badania psychicznego. Dla osoby, kontrolującej jakieś orzeczenie, jest rzeczą niemożliwą wydanie oceny bez dokładnego przestrzegania podanych powyżej wywodów o wywiadach i stanie badania, jeżeli kontrolujący orzeczenie nie może po przejrzeniu wywiadów i wyniku badania odtworzyć plastycznie przed sobą badanego. Jeżeli też przywiązuje się wagę do

---

KASA WZAJEMNEJ POMOCY

przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie
zawiadamia o śmierci członków

Lp. 306: Dr. Wernikowskiego,
Lp. 307: Dr. Bijasiewicza.

Opłaty bieżące winni członkowie Kasy uiścić do dnia 15 lutego 1941 w dotychczasowej wysokości.

Izba Zdrowia — zakres rzeczowy Prasa — wypłaciła po Zł. 1000 — tytułem wyznaczonej premii asekuracyjnej z powodu zgonu wymienionych prenumeratorów naszego czasopisma, następującym członkom ich rodzin:

p. Helenie Makowskiej, Warszawa (pren. Dr. Stanisław Makowski),

p. Wandzie Chrościckiej, Warszawa (pren. pielęgniarka Józefa Chrościcka),

p. Emilii Jarockiej, Warszawa (pren. Dr. Kazimierz Jarocki).

stanu psychicznego, to dzieje się to szczególniej dlatego, ponieważ stąd można wyciągnąć bardzo dobre wnioski o objektywnych następstwach wypadku. To nie jest bynajmniej ulubiony konik osoby, kontrolującej te orzeczenia, jeżeli przywiązuje ona wielką wagę do skrupulatnego przestrzegania podanych powyżej wywodów, ale jest to bezwzględnie konieczne, aby osoba kontrolująca takie orzeczenia dostała materiał możliwie obiektywny, ażeby ta osoba mogła skontrolować orzeczenie, będąc wolna od tych zawsze subiektywnych konwencyj, jakie wystawiający orzeczenie wyciąga ze swego wyniku badania. Jest prawie bezsporne, że badający, pomimo poważnych usiłowań, popada zawsze w pewnym sensie pod pewien określony wpływ badanego, zależnie od tego, jak ten badany przedkłada i demonstruje swoje skargi w sposób wywołujący mniejsze czy większe wrażenie. Dlatego też wymaga się, aby te orzeczenia były badane ze stanowiska pozbawionego stronniczości.

(Ciąg dalszy nastąpi)

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Krakau, den 25. 1. 1942.

BEKANNTMACHUNG.

Betrifft: **Arbeitseinsatz-Untersuchung.**

Nachstehende Anweisung des leitenden Arztes der Hauptabteilung Arbeit gebe ich allen Ärzten mit der Bitte um Beachtung bekannt.

Der stellvertretende Leiter
(—) **Dr. Kroll**
SA-Sanitätsoberführer

„Betrifft: **Ärztliche Untersuchung.**

Es wird häufig vorkommen, dass trotz festgestellter gesundheitlicher Mängel ein Arbeiter nach dem Reich verschickt wird, weil diese seine bisherige Arbeitsfähigkeit nicht behindert haben, der festgestellte Schaden keine ausgesprochene Arbeitsunfähigkeit bedingt und der betr. Arbeiter arbeitswillig ist. In solchen Fällen ist es erforderlich, dass die Begründung für die Arbeitsfähigkeit in der Form evtl. erfolgt:

„kleine Struma, aber arbeitsfähig“, oder

„unbedeutender Leistenbruch, besitzt ein Bruchband, arbeitswillig“ usw.

Selbstverständlich ist, dass jede Ablehnung wegen Arbeitsunfähigkeit begründet werden muss.

Im Auftrage:
gez. **Dr. Giller**“.

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków

Kraków, dnia 25 stycznia 1942.

OBWIESZCZENIE

Dotyczy: **Badań lekarskich dla robotników wysyłanych do Rzeszy.**

Poniższe wskazówki naczelnego lekarza Głównego Wydziału pracy podaję wszystkim lekarzom do wiadomości z prośbą o ich przestrzeganie.

Stały Zastępca Kierownika
(—) **Dr. Kroll**
SA-Sanitätsoberführer.

„Dotyczy: **Badań lekarskich.**

Zdarza się często, że robotnika skierowuje się do Rzeszy pomimo stwierdzonych wad zdrowia, bo wady te nie zmniejszyły jego dotychczasowej zdolności do pracy a stwierdzone uszkodzenie nie powoduje wyraźnej niezdolności do pracy, dotknięty tym zaś robotnik jest chętny do pracy. W przypadkach tych jest pożądane, ażeby uzasadnienie zdolności do pracy następowało ewentualnie w takiej postaci:

„małe wole, lecz zdolny do pracy“, lub

„nieznaczna przepuklina pachwinowa, posiada pasek przepuklinowy, chętny do pracy“ itd.

Rzecz oczywista, iż każde odrzucenie z powodu niezdolności do pracy musi być uzasadnione.

Z polecenia
podpisano **Dr. Giller**“.

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement.
Krakau.

Krakau, den 27. Januar 1942.

BEKANNTMACHUNG.

Betr. **Tagebücher für Hebammen.**

Wie es sich herausgestellt hat, sind die Termine zur Abholung der Tagebücher für Hebammen nicht eingehalten worden. Es wird hiermit eine letzte Frist zur Abholung bis zum 7. Februar 1942 gestellt. Wer bis dahin sein Tagebuch nicht abgefordert hat, kann unter Umständen mit Entziehung der Erlaubnis zur Ausübung des Berufs rechnen.

(—) **W. v. Würzen**
Kaufm. Geschäftsführer.

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie.
Kraków.

Kraków, dnia 27 stycznia 1942.

OBWIESZCZENIE.

Dotyczy: **Dzienników położnych.**

Jak się okazało, terminy podjęcia dzienników położnych nie zostały dotrzymane. Niniejszym ustala się ostateczny termin dla ich podjęcia do dnia 7 lutego 1942. Kto do tego czasu nie podejmie swego dziennika, może się liczyć, zależnie od okoliczności, nawet z pozbawieniem prawa wykonywania zawodu.

(—) **W. v. Würzen**
Zarządca gospodarczy.

Gesundheitskammer im Generalgouvernement.
Distriktsgesunheitskammer Warschau.

Ausgabe von Spiritus- und Seifenkarten für alle der Distriktsgesundheitskammer Warschau angeschlossenen Heilberufler, die in der Stadt Warschau wohnen

Die Distriktsgesundheitskammer Warschau beginnt am 4. Februar 42 mit der Ausgabe der Spiritus- und Seifenkarten für die in Warschau wohnenden Heilberufler. Die Karten sind persönlich unter Vorlage des Personalausweises in der Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowastr. 37 an den angegebenen Tagen von 9—13 Uhr abzuholen.

Die Ausgabe erfolgt gegen Entrichtung einer Gebühr von 1.50 Zloty u. zwar.

An Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker mit Berechtigung und zahntechnische Laboranten:

Am 4. 2. A—C, 5. 2. D—G, 6. 2. H—J, 7. 2. K, 9. 2. L—N, 10. 2. O—R, 11. 2. S, 12. 2. T—W, 13. 2. Z.

An Feldschere, Kosmetikerinnen, Sanitäre Kontrolleure u. a.:

Am 14. 2. A—G, 16. 2. H—O, 17. 2. P—Z.

An Hebammen:

Am 14. 2. A—C, 16. 2. D—I, 17. 2. J—K, 18. 2. L—N, 19. 2. O—R, 20. 2. S—U, 21. 2. W—Z.

An Pflegerinnen:

Am 18. 2. A—C, 19. 2. D—I, 20. 2. J—K, 21. 2. L—M, 23. 2. N—R, 24. 2. S—T, 25. 2. U—Z.

Die ausserhalb Warschau wohnenden Heilberufler erhalten ihre Spiritus- und Seifenkarten in der nächsten Zeit durch ihre zuständigen Kreisärzte.

(—) **W. Kleeman.**
Kaufm. Geschäftsführer.

Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.
Okręgowa Izba Zdrowia Warszawa.

Wydawanie kart na pobór spirytusu i mydła dla wszystkich członków zawodów leczniczych, należących do Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie i zamieszkałych w Warszawie

Okręgowa Izba Zdrowia Warszawa rozpoczyna z dniem 4 lutego 1942 wydawanie kart na pobór spirytusu i mydła dla wszystkich członków zawodów leczniczych zamieszkałych w Warszawie. Karty należy podjąć osobiście za przedłożeniem dowodu osobistego w Okręgowej Izbie Zdrowia w Warszawie, Koszykowa 37 w godzinach od 9—13 w wyznaczonych dniach.

Wydanie kart nastąpi za złożeniem opłaty w wysokości zł. 1.50, a mianowicie:

dla lekarzy, lekarzy dentystów, uprawnionych techników dentystycznych i laborantów techniczno-dentystycznych:

dnia 4. 2. A—C, 5. 2. D—G, 6. 2. H—J, 7. 2. K, 9. 2. L—N, 10. 2. O—R, 11. 2. S, 12. 2. T—W, 13. 2. Z.

Dla felczerów, kosmetyczek, kontrolerów sanitarnych i innych:

dnia 14. 2. A—G, 16. 2. H—O, 17. 2. P—Z.

Dla położnych:

dnia 14. 2. A—C, 16. 2. D—I, 17. 2. J—K, 18. 2. L—N, 19. 2. O—R, 20. 2. S—U, 21. 2. W—Z.

Dla pielęgniarek:

Dnia 18. 2. A—C, 19. 2. D—J, 20. 2. J—K, 21. 2. L—M, 23. 2. N—R, 24. 2. S—T, 25. 2. U—Z.

Członkowie zawodów leczniczych, mieszkający poza m. Warszawą, otrzymają swe karty na pobór spirytusu i mydła w czasie najbliższym przez swych właściwych lekarzy powiatowych.

Zarządca gospodarczy.
(—) **W. Kleeman.**

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie
na dzień 8. II. 1942.

Lekarze interniści:
- Lek. Osetek Tadeusz, Smoleńsk 27
- Lek. Ostrowski Tadeusz, Friedleina 13
- Lek. Prauziński Stanisław, Bracka 1
- Lek. Przyłuska Aleksandra, św. Gertrudy 24
- Dr. Płatek Adam, Zielona 19
- Dr. Reginis Józef, Bosacka 6a
- Dr. Rueger Henryk, Augustiańska 10

Chirurgowie:
- Dr. Nowak Marian, Krakowska 21
- Dr. Stypa Mieczysław, Zyblikiewicza 5

Laryngolog:
- Dr. Sznajder Włodzimierz, Starowiślna 4

Lekarze chorób kobiecych:
- Lek. Nowak Stanisław, Floriańska 47
- Dr. Rychliński Wacław, Al. Słowackiego 97
- Dr. Schwarz Stefan, Pańska 6
- Dr. Sędzimir Aleksander, Zielona 12

Lekarze chorób dziecinnych:
- Dr. Pochopień Franciszek, Długa 58
- Dr. Romanowski Jan, Al. 29 Listopada 70

Lekarze dentyści:
- Dr. Surowiec Antoni, Sobieskiego 7
- Lek. Till Jadwiga, Plac Dominikański 1
- Lek. Szybist Antoniewicz H., Rakowicka 4

Uprawniony technik dentystyczny:
- Pawłowska Felicja, św. Tomasza 15

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie
na dzień 15. II. 1942

Lekarze ogólni i interniści:
- Dr. Gęsikowski Ignacy, Blich 4
- Lek. Jahoda Maria, Gołębia 4
- Lek. Król Władysław, Kielecka 8
- Lek. Makomaski Zdzisław, Batorego 15a
- Lek. Mirecki Rufin, Popiela 19/4
- Lek. Otfinowski Stanisław, Krowoderska 47
- Lek. Piotrowski Marian, Topolowa 35
- Lek. Schnitter Borys, Fałata 12
- Dr. Sidorowicz Wacław, Stradomska 17
- Lek. Skałbowa Władysława, Prażmowskiego 28

Chirurgowie:
- Dr. Hackbeil Bronisław, Sebastiana 10
- Lek. Kubiszy Władysław, Lubicz 26

Lekarze chorób kobiecych:
- Lek. Kasprzyk Mieczysław, Grzegórzecka 46
- Dr. Piotrowski Kazimierz, Długa 60

Lekarze chorób dziecięcych:
- Dr. Godlewski Wacław, Sereno Fenna 10
- Dr. Jaskulska Justyna, Mogilska 16

Lekarz chorób skórn. i wenerycznych:
- Dr. Małkiewicz Edward, Blich 3/8

Lekarz dentysta:
- Talewski Jan, Czysta 1

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a